Poder Judicial de la Nación

Cédula de Notificación

25000102390394

FP Juzgado **4**

Fecha de emisión de notificación: 30/diciembre/2025

Sr/a: RODOLFO FABIAN SALGADO

Domicilio: 20225229172

Tipo de domicilio **Electrónico**

Carácter: **Sin Asignación**
Observaciones especiales: **Sin Asignación**
Copias: **N**
Tribunal: **JUZGADO FEDERAL DE MAR DEL PLATA 4** - sito en **INDEPENDENCIA 2024**

Hago saber a Ud- que en el Expte Nro. **42** / **2025** caratulado: **GONNET, LAURA MARGARITA c/ INSSJYP s/AMPARO LEY 16.986**
en trámite ante este Tribunal, se ha dictado la siguiente resolución:

Queda Ud. legalmente notificado
Fdo.: BETTINA FABIANA RODRIGUEZ, SECRETARIA DE JUZGADO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE MAR DEL PLATA 4

42/2025

GONNET, LAURA MARGARITA c/ INSSJYP s/AMPARO LEY 16.986

Mar del Plata,

AUTOS Y VISTOS: Estos caratulados: **"**GONNET, LAURA MARGARITA c/ INSSJYP s/AMPARO LEY 16.986" Expte. Nro. 42/2025 de trámite por ante éste Juzgado Federal N° 4, Secretaría Civil y Comercial N° 3, traídos a despacho a los fines de DICTAR SENTENCIA DEFINITIVA y de los que:

RESULTA: I) Que en fecha 3 de enero de 2025 se presenta la Sra. Gonnet por derecho propio por medio de la Defensoría Publica Oficial a fin de interponer acción de amparo contra INSSJYP para que la misma otorgue la cobertura integral del 100% del costo, del tratamiento con la medicación Eribulina (FA) 2 mg por día 1 y 8,3/21, conforme las especificaciones indicadas por la médica.

Relata que por tiene 58 años de edad y que por padecer cáncer de mamas debe realizar un tratamiento un tratamiento quimioterapéutico con los medicamentos mencionados y al ir a retirarlos le mencionaron que no estaban autorizados.

Desarrolla sobre el derecho a la salud, señala la procedencia de la presente vía, ofrece prueba, reserva caso federal, solicita se conceda la medida cautelar , beneficio de litigar sin gastos y que se haga lugar condenando a la demandada con imposición de costas.-

II) Que en fecha 6 de enero de 2025 se concede medida cautelar.

III) Que en fecha 20 de enero de 2025 se presenta la demandada por medio de letrada apoderada solicita se declare abstracto autorizando la cobertura.

Ofrece prueba, reserva caso federal y solicita costas por su orden.

IV) Que en fecha 6 de agosto de 2025 se dispone el llamado de autos para dictar sentencia, mediante providencia que a la fecha se encuentra firme y consentida

#39632372#483046338#20251218124702709

Y CONSIDERANDO: I) Analizando la documentación agregada y los dichos vertidos en estos actuados, la cuestión a resolver radica en tratar de dilucidar si la negativa de INSSJYP a otorgar en un 100% lo solicitado por la accionante vulnera de manera ilegítima o arbitraria los derechos constitucionales de la accionante y la normativa aplicable.

En un primer acercamiento a la cuestión aquí ventilada, debe tenerse en cuenta que el sistema de Seguridad Social y las prestaciones derivadas del mismo, deben tender hacia la "integralidad", es decir, velar por el amparo de todas las contingencias que acechan al hombre, entre las que se encuentran sus problemas relativos a la salud, específicamente mediante el acceso a medidas curativas, de recuperación y de rehabilitación de enfermedades.-

Este principio, entonces, es el que debe guiar este decisorio y sus excepciones deben encontrarse razonablemente justificadas no sólo en la normativa aplicable, sino también frente al caso en concreto. Su aplicación al presente implica entender que toda omisión o denegatoria en la cobertura de determinada prestación -a la que se encuentra obligado legalmente el ente social demandado- debe encontrarse razonablemente justificada (*art. 28 C.N* .), sin que ello torne en ilusorios los derechos consagrados en la C.N.-

Es de destacar que la ley 23.661 que crea el Sistema Nacional de Seguros de Salud, sienta como objetivo el *"...proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible..."* (*art. 2).*

II) Que la parte actora junto ala escrito de demanda acompaña certificado médico emitido el 21/12/2024 por la Dra. Rosario Delucchi, detallando el cuadro de salud e indicando textualmente el diagnóstico y la medicación solicitada (ver fs 21-22) Evidenciando medicamente de esta manera la conveniencia y necesidad de la amparista en obtener el farmaco requerido.

Asimismo, ha acreditado los reclamos previos a la presentación de estos autos y su condición de afiliada beneficiaria ante la demandada.

Que en cuanto a lo solicitado por la demandada en su conteste, referido a costas en el orden causado, alegando haber dado cumplimiento a la

#39632372#483046338#20251218124702709

prestación, se observa que la misma procede a dar cumplimiento con la cobertura requerida una vez ya solicitado el informe en forma circunstanciada, tal como surge de las constancias de autos, por lo tanto no cabe duda que no nos encontramos ante un cese del acto voluntario, sino más bien ante un acto motivado por dicho traslado, ante lo cual dicho planteo debe ser rechazado.

El Programa Médico Obligatorio (PMO) establece un régimen de Asistencia Obligatorio para todas las Obras Sociales del sistema de las leyes 23.660 y 23.661. La resolución 201/2002 (BO 29881 del 19/4/2002), en su Anexo I, dispone que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) que regula, se refiere al conjunto de prestaciones esenciales que deben garantizar los agentes de salud a sus beneficiarios y su obligatoriedad para los agentes del seguro de salud –quienes no son meramente financiados del sistema, sino y sobre todo, responsables de la cobertura de salud de la población beneficiaria-.

Dicha normativa específica las prestaciones que con carácter obligatorio establece y actualiza periódicamente la autoridad de aplicación en ejercicio de la facultad que le confiere el art. 28 de la ley 23.661.

Que atento al CARÁCTER ONCOLÓGICO de la patología padecida es dable considerar la especial situación de vulnerabilidad y de riesgo de vida que implica para el actor la demora en el acceso a su pretensión.

Sobre todo, atendiendo a lo dispuesto por Resolución 247/96 MS: *"2.9. Co-seguros: 1. Todos los programas de prevención, promoción de la Salud, Plan Materno Infantil, Oncología, Hemodiálisis y toda práctica total o parcialmente subsidiada por la ANSSAL, no podrá ser pasible de ningún tipo de co-seguro."* Y Resolución 201/02. Apartado 7.3 del Anexo I del M.S.N.: *"7.3. Tendrán cobertura al 100% por parte del Agente del Seguro: ... Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación. 9.2. Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros: ... Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa."*

Cabe tener presente en este punto, siguiendo la misma línea de razonamiento, que reiterada jurisprudencia ha sostenido invariablemente que las prestaciones establecidas en el "Plan Médico Obligatorio", cuya

obligatoriedad de cobertura queda determinada para las Obras Sociales y Empresas que prestan servicios de medicina prepaga, conforman un límite mínimo del universo de prestaciones exigibles. ***("Reynoso, Nilda N. v. INSSJP. s/ Amparo" Fallo CSJN del 16/5/2006, entre otros.***

En consecuencia, no cabe duda alguna que la conducta de la demandada se torna arbitraria, en los términos del artículo 43 de la C.N. pues la falta de cobertura y de respuesta positiva en forma inmediata conspira contra la salud y la vida del accionante.- También debemos tener presente que el beneficio de gozar de un elevado nivel de salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano. El ejercicio de los derechos constitucionalmente reconocidos, especialmente el de la preservación de la salud, no necesita de ningún tipo de justificación sino, que, por el contrario, debe justificarse la restricción pública o privada que se haga de ellos (*conf Lovece, Graciela, "El derecho civil constitucional a la salud. Circunstancias del cumplimiento", JA., p. 73 y ss., publicación del 22/1/2003*).

IV) Estimo así, que se evidencia en autos la actitud por demás remisa de la accionada, advirtiéndose en base a los hechos enunciados y las constancias de autos que su actuar se contrapone a los valores fundamentales anteriormente enunciados: la vida y la salud, agregando además para comprender la magnitud que implica la denegatoria al requerimiento del accionante que el objetivo fundamental del Sistema Nacional de Seguros de Salud consiste en proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, a la cual se encuentra obligada por expresas disposiciones legales anteriormente enunciadas. A su vez guarda relación con los derechos de toda persona "al disfrute del más alto nivel posible de salud..." y "...a una mejora continua de las condiciones de existencia..." enunciados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*1 y 11.1*) que cuenta con jerarquía constitucional a partir de 1994 (*CN art. 75. inc.22*).-

V) El "derecho a la preservación de la salud", debe ser considerado como integrante de la categoría de los denominados "derechos implícitos" de nuestro ordenamiento jurídico (art. 33 de la Constitución Nacional), debiendo tenerse presente asimismo lo establecido en el inciso 23 del artículo 75 de la

#39632372#483046338#20251218124702709

C.N., que hace especial referencia a la necesidad de adoptar – como competencia del Congreso de la Nación – “medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos...”.

La incorporación constitucional de los tratados internacionales mencionados en el art. 75 inc. 22 de tal ordenamiento, no limita la protección del derecho a la salud a la abstención del daño, sino que exige prestaciones de dar y hacer que abarcan la provisión de terapias y medicamentos. “Resulta lesivo del derecho a la salud que se les permita a las obras sociales desautorizar ligeramente un tratamiento establecido por un profesional. En efecto, el deber de las obras sociales de prestar los servicios médicos necesarios para proteger y recuperar la salud de los afiliados genera la posibilidad de exigir a tal ente, la dispensa de tratamientos de prevención y asistencia durante la enfermedad del afiliado” (C. Fed. San Martín, sala II, 1998/12/10- L., J. C. INSSJP) 42.056-S, p. 748.

Debemos tener presente asimismo reiterada jurisprudencia de la propia Corte Suprema de Justicia de la Nación que ha considerado que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284; 310:112). También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo –más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, votos concurrentes).-

Y que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (nominados en el art. 75 inc. 22 ley suprema), esta Corte ha reafirmado en posteriores pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud -comprendido en el derecho a la vida- y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos 321:1684)

VI) Es necesario también hacer referencia al hecho de que la función judicial, no debe agotarse en la letra de la ley, sino que debe tender necesariamente a la efectiva realización del derecho, para lo cual debemos atender a la vigencia de los principios que ampara la Constitución Nacional, y que surgen de la necesidad de proveer a ese bien común y en el entendimiento además que todo lo anteriormente expuesto, constituye sin dudar un mandato expreso para la Magistratura de hoy, cuya función preventiva de daños es una faceta de su accionar, tanto o más importante que la de reparar los perjuicios causados; en especial cuando se trata de los derechos básicos de la persona humana -en cuyo caso la prevención es preferible a su reparación-, de los más débiles y por consiguiente vulnerables -en cuyo caso la tutela debe ser aún mayor.-

Por lo demás, la demanda latente y creciente de la sociedad para hacer efectivos los derechos y garantías, reconociendo de por sí la ya recurrente dificultad de poner en vigor las leyes ideadas para proteger y beneficiar a los sectores menos poderosos de la sociedad, ello en orden a la crónica emergencia institucional desatada, refuerza el compromiso jurisdiccional con los problemas de nuestro tiempo, desterrando paulatinamente la figura del juez pasivo. En ese vínculo precisamente radica el principal fundamento de la legitimación de la jurisdicción en actualidad.

Por todo lo expuesto, y con fundamento en la legislación y jurisprudencia antes indicadas, es que conforme lo normado en los arts. 68 y 163 del CPCCN:

FALLO*:* I) HACIENDO LUGAR A LA ACCIÓN DE AMPARO PROMOVIDA POR LAURA MARGARITA, contra INSSJYP REORDENANDO la cobertura en un porcentaje del 100% a su cargo, en atención a la naturaleza oncológica de la patología, del fármaco ERIBULINA (FA) 2 MG POR DÍA 1 y 8, 3/21, en los términos de lo prescripto por el profesional tratante en los certificados médicos acompañados, mientras dure el tratamiento y/o la prescripción médica así lo indique, BAJO APERCIBIMIENTO DE LEY.

#39632372#483046338#20251218124702709

II) IMPONIENDO LAS COSTAS A LA DEMANDADA, PERDIDOSA, CONFORME PRINCIPIO GENERAL QUE RIGE EN LA MATERIA (ART. 68 del CPCCN).

III) Regular los honorarios profesionales de la Defensoría Publica Oficial de conformidad a lo normado en los arts. 16 y 48 de la ley 27.423 y por la cantidad equivalente a 25 (VEINTICINCO) U.M.A. teniendo en consideración el valor vigente al día de la fecha (art. 19) por el cual se arriba a la suma de PESOS DOS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL SETENTA Y CINCO ($2.124.075), actualizado conforme valor de la UMA establecido en la Res. SGA Nº 3160/2025 de la CSJN, del día 16 de diciembre de 2025.

NOTIFIQUESE al profesional, a la parte condenada en costas y a la actora en su domicilio real en virtud de lo normado por los Arts. 56 y 57 de la ley 27.423. Respecto del letrado apoderado de la parte demandada HÁGASE SABER que deberá manifestar si se encuentra comprendida dentro de los supuestos del Art. 2 de la ley 27.423 y en su caso acreditar su condición fiscal frente al IVA.-

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE A LAS PARTES, Y OPORTUNAMENTE ARCHÍVESE.-

#39632372#483046338#20251218124702709